Nazwa i adres wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………..………………………………………………...…………………………...........................

Nazwa i adres proponowanego w szacowaniu hotelu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**FORMULARZ SZACOWANIA USŁUGI:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Wyszczególnienie** | **cena jednostkowa brutto**  **[zł/osobę]** | **ILOŚĆ** | **KOSZT OGÓŁEM**  **brutto** |
| **1.** | **Sala konferencyjna** wraz z obsługą i wyposażeniem, zgodnie z wymaganiami zawartymi w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Szacowania | x | x |  |
| **2.** | **Wyżywienie:** | x | x | x |
|  | **Dzień I (01.12.2015 r.)** | x | x | x |
|  | Obiad |  | 130 osób |  |
|  | Przerwa kawowa całodniowa |  | 130 osób |  |
|  | Uroczysta kolacja |  | 130 osób |  |
|  | **Dzień II (02.12.2015 r.)** | x | x | x |
|  | Przerwa kawowa w godz. 08:00 – 14:30 |  | 90 osób |  |
|  | Obiad |  | 90 osób |  |
| **3.** | **Nocleg** | x | x | x |
|  | Nocleg 01-02.12.2015 r. (pokoje jedno lub dwuosobowe do pojedynczego wykorzystania zgodnie z opisem w SOPS, śniadanie wliczone w cenę noclegu) |  | 60 osób |  |
| **4.** | **Materiały konferencyjne** | x | x |  |

**STAWKA VAT…………………………….......**

**SUMA (łączna wartość netto)………………....**

**SUMA (łączna wartość brutto)………………..**

…….………………………… ……………………………………………

*(miejscowość, data) (pieczęć, podpis)*